

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:51

Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti

Kevään 2007 toiminta



| | | | |
|---|----------------|---|---|
| | | KUVAILULEHTI | |
| Julkaisija: Sosiaali- ja terveysministeriö | | Julkaisun päivämäärä | |
| Tekijät Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisen seurantaryhmän puheenjohtaja Juha Metso varapuheenjohtaja Matti Uusitupa sihteerit Ritva Väistö ja Hanna Nyfors | | Julkaisun laji: Raportti | |
| | | Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö | |
| | | HARE-nro ja toimielimen asettamispäivä 01.08.2002 | |
| Julkaisun nimi: Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti. Kevään 2007 toiminta | | | |
| Tiivistelmä Raportissa kuvataan kansallisen terveydenhuollon hankkeen kevään 2007 toimintaa seurantaryhmän arvioimana. Raportti on seurantaryhmän kymmenes arvio hankkeen etenemisestä. Seurantaryhmä on kiinnittänyt huomiota seuraaviin asiakokonaisuuksiin: 1. Seurantaryhmä pitää hyvänä, että terveyden edistäminen on nostettu keskeiseksi teemaksi uudessa hallitusohjelmassa. Terveyden edistämisen politiikkaohjelma mahdollistaa työn terävöittämisen tulevina vuosina. Seurantaryhmä näkee tärkeänä, että hankerahoitusta on suunnattu erityisesti terveyden edistämisen ja ehkäisevän terveydenhuollon hankkeisiin ja kiinnittää huomiota hankkeissa saatujen hyvien käytäntöjen levittämiseen. 2. Seurantaryhmä katsoo, että terveyshankkeen päättymisen jälkeen tulee jatkaa hoitoon pääsyn toteutumisen seurantaan tavoitteena toimiva sähköinen seurantajärjestelmä. Seurantaryhmä muistuttaa myös terveydenhuollon organisaatioita jonotietojen julkaisemisesta ja nettisivujen kehittämisestä tässä tarkoituksessa. Lisäksi ohjauksen ja valvonnan roolia on kehitettävä lääninhallitusten ja TEO:n sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja palvelujen tuottajien kanssa yhteistyössä. 3. Seurantaryhmä pitää tärkeänä, että niukenevia henkilöstöresursseja kohdennetaan oikeisiin tehtäviin ja tehdään tarvittavia uudistuksia esim. hyödyntämällä tehokkaasti tietoteknologiaa. Koulutusmäärien lisäys, eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen, koulutuksen työelämälähtöisyys ja suunnitelmallinen täydennyskoulutus yhdessä teknologisten innovaatioiden kanssa ovat keinoja, joilla turvataan henkilöstön saatavuutta ja edistetään henkilöstön työhyvinvointia ja alalla pysymistä. Kaikki edellä mainittu edellyttää hyvää johtajuutta ja johtamiskoulutuksen jatkuvaa kehittämistä. 4. Seurantaryhmä kiinnittää huomiota terveydenhuoltolain valmisteluun ja sen nopeaan aikatauluun. Lakiuudistus on kytketty kunta- ja palvelurakennehankkeen toimeenpanoon ja edellyttää siten kuntien päättäjiltä ja palvelujen tuottajilta kykyä uudistua ja sitoutua muutosten läpiviemiseen. Seurantaryhmä korostaa uudistuksen lähtökohtana asiakaslähtöisyyttä ja yhdenvertaisuutta. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon raja-aitojen poistamiseen on tähdättävä huolella ja lisättävä mahdollisuuksia yhteistyön ja työnjaon parantamiseen, myös sosiaalihuollon kanssa. Kyseessä on ratkaiseva askel terveyskeskuksessa tehtävän kansanterveystyön kehitykselle ja asemalle. Tätä tilaisuutta ei saa hukata. 5. Seurantaryhmä toteaa, että valtion osuus terveydenhuollon kustannuksista on noussut tasaisesti ja mittavasti vuoden 2002 hankkeen käynnistymisen jälkeen. Kuntien valtionosuuksia terveydenhuoltoon on korotettu ja kehittämishankkeita on rahoitettu merkittävästi, mutta hankkeiden vaikutukset ja tulosten hyödyntäminen ovat jääneet vähiin. Seurantaryhmä painottaakin käynnistyvän yhteisen kansallisen sosiaali- ja kehittämisohjelman ja innovaatiohankkeen roolia ja ohjaavaa vaikutusta kehittämishankkeissa aikaan saatujen uusien toimintatapojen kokoamisessa ja laajentamisessa sekä hankkeiden vaikutusten systemaattista arviointia. | | | |
| Asiasanat: ehkäisevä terveyspolitiikka, hoitohenkilöstö, hoito, seuranta, terveyden edistäminen | | | |
| Muut tiedot: www.stm.fi | | | |
| Sarjan nimi ja numero Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:51 | | ISSN 1236-2115 | ISBN 978-952-00-2441-3 (nid.) 978-952-00-2442-0 (PDF) |
| Kokonaissivumäärä 34 | Kieli Suomi | Hinta 10,80 € | Luottamuksellisuus Julkinen |
| Jakaja Yliopistopaino Kustannus, books@yliopistopaino.fi www.yliopistopaino.fi/kirjamyynti | | Kustantaja Sosiaali- ja terveysministeriö | |

| | | | |
|--|-----------------|---|---|
| | | PRESENTATIONSBLAD | |
| Utgivare: Social- och hälsovårdsministeriet | | Utgivningsdatum | |
| Författare (Uppgifter om organet: namn, ordförande, sekreterare) | | Typ av publikation: Utvärderingsrapport | |
| | | Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet | |
| Publikationens titel: Rapport av uppföljningsgruppen för det nationella hälsoprojektet. Verksamheten under våren 2007 | | | |
| Referat | | | |
| Rapporten beskriver uppföljningsgruppens utvärdering av verksamheten i anslutning till det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet våren 2007. Rapporten är uppföljningsgruppens tionde utvärdering av hur projektet framskrider. | | | |
| Uppföljningsgruppen har fäst uppmärksamheten vid följande frågor: | | | |
| 1. Uppföljningsgruppen anser det bra att främjande av hälsan lyfts fram som ett centralt tema i det nya regeringsprogrammet. Politikprogrammet för hälsofrämjande gör det möjligt att skärpa arbetet under de kommande åren. Gruppen ser det som viktigt att man särskilt riktat projektfinansiering till projekt för hälsofrämjande och förebyggande hälso- och sjukvård och uppmärksammar spridning av den goda praxis som erhållits via projekten. | | | |
| 2. Uppföljningsgruppen finner att man efter avslutat hälsoprojekt bör fortsätta med att följa upp tillgången till vård med fungerande elektroniskt uppföljningssystem som mål. Uppföljningsgruppen påminner även hälso- och sjukvårdsorganisationerna om publiceringen av köuppgifter och utvecklandet av webbsidor i detta syfte. Rollen för styrning och övervakning måste dessutom utvecklas i samarbete mellan länsstyrelserna och Rättsskyddscentralen för hälsovården TEO samt social- och hälsovårdsministeriet och serviceproducenterna. | | | |
| 3. Uppföljningsgruppen anser det viktigt att minskande personalresurser inriktas till adekvata arbetsuppgifter och behövliga reformer genomförs genom till exempel effektivt utnyttjande av IT. Ökad utbildningsvolym, utvecklande av arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrupper, arbetslivscentrerad utbildning och systematisk fortbildning tillsammans med teknologiska innovationer är metoder genom vilka man tryggar personaltillgången, främjar personalens välbefinnande i arbetet och att personalen stannar kvar inom branschen. | | | |
| 4. Uppföljningsgruppen fäster uppmärksamhet vid beredningen av hälso- och sjukvårdslagen och dess snäva tidtabell. Lagreformen är kopplad till genomförandet av kommun- och servicestrukturprojektet och förutsätter därmed att både kommunala beslutsfattare och serviceproducenter har förmågan att förnya sig och förbinda sig till att genomdriva förändringar. Som utgångspunkt för reformen betonar uppföljningsgruppen klientcentrering och jämlikhet. Det gäller att noggrant rikta sig in på att undanröja gränslinjerna mellan primärvården och specialistsjukvården och öka möjligheterna för att förbättra samarbete och arbetsfördelning, också med socialvården. Det är fråga om ett betydande steg för utvecklingen inom och ställningen för folkhälsoarbetet på hälsocentralerna. Det tillfället får inte gå förlorat! | | | |
| 5. Uppföljningsgruppen konstaterar att statens andel av hälso- och sjukvårdskostnaderna stigit i jämn takt och avsevärt efter att projektet startades år 2002. Kommunernas statsandelar för hälso- och sjukvården har höjts och utvecklingsprojekt finansierats i stor utsträckning, medan effekter av projekten och utnyttjande av resultaten haft mindre betydelse. Därför betonar uppföljningsgruppen både rollen och styrande inverkan av det gemensamma nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården och innovationsprojektet när det gäller att samla in och utvidga ny praxis som man åstadkommit inom utvecklingsprogrammen samt systematisk utvärdering av projektens inverkan. | | | |
| Nyckelord: förebyggande hälso- och sjukvårdspolitik, hälsofrämjande, uppföljning, vård, vårdpersonal | | | |
| Övriga uppgifter: www.stm.fi/svenska | | | |
| Seriens namn och nummer Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2007:51 | | ISSN 1236-2115 | ISBN 978-952-00-2441-3 (inh.) 978-952-00-2442-0 (PDF) |
| Sidoantal 34 | Språk Finska | Pris 10,80 € | Sekretessgrad Offentlig |
| Försäljning Helsingfors Universitetsförlaget books@yliopistopaino.fi www.yliopistopaino.fi/kirjamyynti | | Förlag Social- och hälsovårdsministeriet | |

| | | | |
|--|----------|--|--|
| | | DOCUMENTATION PAGE | |
| Publisher: Ministry of Social Affairs and Health, Finland | | Type of publication: Report | |
| | | Commissioned by Ministry of Social Affairs and Health | |
| Title of publication: Report by the Monitoring Group for the National Health Care Project. Spring 2007. | | | |
| Summary | | | |
| The report reviews the actions undertaken within the National Health Project in spring 2007 as assessed by the Monitoring Group. The report is the group's tenth assessment of the progress of the project. | | | |
| The Monitoring Group has focused on the following complexes of issues: | | | |
| 1. The Monitoring Group appreciates that health promotion is among the most important themes in the new Government programme. The policy programme for health promotion enables intensifying this work in the next few years. The group finds it important that project financing is targeted in particular at health promotion and preventive health care projects and draws attention to dissemination of the good practices gained in the context of the projects. | | | |
| 2. The Monitoring Group considers that after the completion of the Health Care Project the monitoring of how the access to care is realised should be continued with a functional electronic monitoring system as the objective. The group also reminds the health care organisations that they should publish their data on the waiting times for access to care as well as develop their web pages for that purpose. Furthermore, the role of guidance and supervision should be developed in collaboration with the State Provincial Offices, the National Authority for Medicolegal Affairs, the Ministry of Social Affairs and Health and service providers. | | | |
| 3. The Monitoring Group considers it important to target the diminishing personnel resources to the appropriate functions and to realise necessary changes for instance by using information technology more effectively. An increased number of students, development of the labour division between the professional groups, focus on working life in education and systematic continuing education together with technological innovations are methods that will secure the availability of labour and promote wellbeing at work and remaining at work. All the above-mentioned measures presuppose a good management and a continuous development of management training. | | | |
| 4. The Monitoring Group draws attention to the drafting of the new Health Care Act and its fast timetable. The law reform is linked to the implementation of the project to restructure local government and services. Thus it requires from the municipal decision-makers and service providers capacity for renewal and commitment to realising the changes. The group stresses the importance of client-orientation and equity as the basis for the reform. There must be a clear focus on removal of boundaries between primary health care and specialised medical care, and the opportunities for cooperation and improved division of duties, also with the social services sector, should be increased. It is question of a crucial step in development of the public health work carried out at the health centres and its status. This opportunity must not be missed. | | | |
| 5. The Monitoring Group states that the share of the state of the health care spending has risen constantly and drastically since the initiation of the project in 2002. The government transfers to local government have been increased and considerable financing has been allocated to development projects, but the impact of the projects has remained little and their outcomes have not been made much use of. Consequently, the group underlines the role of the upcoming joint national development programme for social and health care services and of the innovation project and their guiding role in gathering together information on and expanding the new modes of operation achieved in the development projects. It also emphasises a systematic evaluation of the impacts of the projects. | | | |
| Key words: care, care personnel, monitoring, health promotion, preventive health care policy | | | |
| Other information: www.stm.fi/english | | | |
| Title and number of series | | ISSN | ISBN |
| Reports of the Ministry of Social Affairs and Health 2007:51 | | 1236-2115 | 978-952-00-2441-3 (paperpack) 978-952-00-2442-0 (PDF) |
| Number of pages | Language | Price | Publicity |
| 34 | Finnish | 10.80 € | Public |
| Orders | | Financier | |
| Helsinki University Press books@yliopistopaino.fi, www.yliopistopaino.fi/bookstore | | Ministry of Social Affairs and Health | |

Sisällysluettelo

| | |
|---|----|
| Kuvailulehti | 3 |
| Presentationsblad | 5 |
| Documentation page..... | 7 |
| 1 Johdanto | 11 |
| 2 Katsaus kevään 2007 toimintaan | 13 |
| 3 Terveyden edistäminen ja ehkäisevä terveydenhuolto | 15 |
| 4 Hoitoon pääsyn turvaaminen | 17 |
| 5 Henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaaminen | 19 |
| 6 Toimintojen ja rakenteiden uudistaminen | 21 |
| 6.1 Valtakunnallisen sähköisen sairaskertomuksen käyttöönotto terveyskeskusten ja sairaaloiden tietojärjestelmien yhteensopivuuden turvaamiseksi | 22 |
| 7 Terveydenhuollon toimintakäytäntöjen kehittäminen | 24 |
| 8 Terveydenhuollon rahoituksen vahvistaminen..... | 25 |
| 9 Seurantaryhmän toiminta | 28 |
| Liitteet | |
| Liite 1. Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisen seurantaryhmä..... | 29 |

I Johdanto

Kansallinen terveydenhuollon hanke on toteuttanut Valtioneuvoston periaatepäätöstä terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi viisi vuotta. Meneillään on hankkeen viimeinen toimeenpanovuosi 2007.

Kevään 2007 toimintaa on leimannut hallituskauden vaihtuminen ja uuden hallitusohjelman terveyspoliittiset linjaukset. Pääministeri Matti Vanhasen II hallitusohjelman keskeisissä terveydenhuollon linjauksissa korostuu uudenlainen yhteisöllisyys ja vastuun tasapaino. Palvelujen järjestäminen toteutuu yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa yhteistyössä. Hallituksen ohjelma sisältää sosiaali- ja terveyspoliittisen osion kannustaen ja välittäen 2010 – luvulle. Hallitus on käynnistänyt laajan kokonaisuudistuksen, joka toteutetaan vaiheittain sosiaaliturvan uudistamiskomitean esitysten pohjalta.

Ohjelmassa esitetään entistä konkreettisempia toimenpide-esityksiä palvelujen saatavuuden ja laadun parantamiseksi; kaikille turvataan palvelut. Merkittäviä uudistuksia on luvassa niin lainsäädännön kuin politiikkaohjelmien kohdalla. Kevään 2007 aikana käynnistyi terveyden edistämisen politiikkaohjelma. Politiikkaohjelma antaa mahdollisuuden jatkaa Kansallisessa terveyshankkeessa ollutta terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän työn kehittämistä. Edellisellä hallituskaudella laadittu terveyserojen kaventamiseen tähtäävä strategia on pohjustanut uuden ohjelman nopeaa käynnistämistä. Lisäksi hallitusohjelmaan sisältyy työn, yrittämisen ja työelämän politiikkaohjelma sekä opetusministeriön johdolla lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin – politiikkaohjelma, jotka ovat merkittäviä kokonaisuuksia sosiaali- ja terveyspolitiikan kannalta.

Politiikkaohjelmien lisäksi hallitusohjelman kannanotto perusterveydenhuollon ja terveyskeskustyön kehittämisestä on myös terveyshankkeen kannalta huomattava. Hallitusohjelmassa näkyy vahva perusterveydenhuollon priorisointi. Lisäksi oleellista on linjaus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon raja-aitojen madaltamiseksi ja saumattomien palvelujen turvaamiseksi. Kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidtolaki yhdistetään terveydenhuoltolaiksi.

Terveyshanketta koskevassa lausumassa todetaan, että terveydenhuollon hoitotakuun toimivuus arvioidaan ja tehdään tarpeelliset muutokset aikarajoihin ja toimintamalleihin. Viimeisenä toimeenpanovuonna 2007 täsmennetään hankkeen arviointisuunnitelmaa. Hankkeen johtoryhmässä on päätetty järjestää hankkeen kokonaisvaltainen arviointi.

Hallitus jatkaa määrätietoisesti kunta- ja palvelurakennemuutostensa toteutusta helmikuussa 2007 hyväksytyn puitelain, päätettyjen kriteerien ja aikataulun mukaisesti. Hankkeen etenemistä arvioidaan jatkuvasti ja eduskunnalle annetaan selonteko 2009. Kunnat laativat puitelain edellyttämää palvelujen järjestämiseen tähtääviä toimeenpanosuunnitelmia, jotka toimitetaan sisäasiainministeriölle elokuun loppuun 2007 mennessä.

Hallitusohjelma korostaa palvelujen turvaamisen edellyttävän vahvaa taloudellista perustaa sekä uusia palvelujen järjestämis- ja tuottamistapoja. Hallituksen tavoitteena on edistää julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kumppanuutta palvelutuotannossa sekä tilaaja-tuottajamallien käyttöönottoa. Kunta- ja palvelurakennemuutoksen sihteeristö on laatinut muistion, johon on koottu kansainvälisiä kokemuksia tilaaja-tuottaja-mallista. Palveluinnovaatiohankkeen myötä parannetaan kuntien edellytyksiä tutkimukseen, tuotekehitykseen ja palveluinnovaatioihin. Kehittämistyö kohdistuu mm. kansalaisten omatoimisuuden, osallistumisen ja toimintaedellytysten parantamiseen, työnjaon kehittämiseen, toiminnan ja palvelujen vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden parantamiseen sekä palvelujen monipuolisuuden lisäämiseen.

Kansallisen terveydenhuollon hankkeen päättyessä uudistaminen jatkuu. Keskeisimpiä kehittämisalueita ovat terveyden edistämiseen, terveydenhuollon lainsäädäntöön, perusterveydenhuollon vahvistamiseen ja palveluketjun sujuvuuteen sekä henkilöstön saatavuuteen, riittävyys, osaamiseen ja työnjakoon liittyvät muutokset. Johtamisen ja johtamiskoulutuksen kehittäminen moniammatil-

liseen suuntaan sekä johtamiskouluttajien tuottaminen tulevat olemaan myös tulevaisuuden haasteita. Samanaikaisesti kuntakentän rakenne ja yhteistoiminta ovat murroksessa. Nämä voimanpönistukset takaavat palvelujen käyttäjille entistä paremmat palvelut ja mahdollisuuden ottaa vastuuta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Julkisen terveydenhuollon järjestelmän säilymisen kannalta terveydenhuoltolain valmistelu on tervetullut jatko terveyshankkeessa tehdyille pohjatyölle ja kymmenille käynnistyneille tai loppuun saatetuille osahankkeille.

2 Katsaus kevään 2007 toimintaan

Sosiaali- ja terveysministeriö, kansanterveyden neuvottelukunta ja Terveyserojen kaventamishanke TEROKA- hanke järjestivät helmikuussa Terveysrot hyvinvointipolitiikan haasteena seminaarin Paasitornissa Helsingissä. Seminaarissa käsiteltiin terveyseroja ja niiden vähentämistä monesta eri näkökulmasta.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 28.6.2007 kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon yhdistämisestä valmistelevan työryhmän, jonka toimikausi kestää 29.2.2008 saakka. Työn tavoitteena on selvittää, miten on tarkoituksenmukaista yhdistää em. lait niin, että uusi laki tukee ja vahvistaa perusterveydenhuoltoa ja edistää terveyspalvelujen saatavuutta, tehokasta tuottamista ja kehittämistä. Lainsäädännön pitäisi vahvistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumatonta yhteistyötä ja asiakaslähtöisyyttä. Tällä tavoitteellaan väestöryhmien välisten ja alueellisten terveyserojen kaventamista.

Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee työvoiman ennakkointiverkoston asettamista. Valmistelussa on myös sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma kuluvalle hallituskaudelle. Sen yhtenä painopistealueena on henkilöstön osaaminen ja riittävyys.

Hallitus on asettanut sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen tietohallinnon neuvottelukunnan alkavaksi kolmivuotiskaudeksi. Neuvottelukunnan tavoitteena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen toteutusta ja kehittämistä sekä palvelujen käyttäjien tietojärjestelmien yhtenäistämistä ja kehittämistä.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon rakennetaan kansallinen tietojärjestelmäpalvelu, joka mahdollistaa potilasturvallisuuden, hoidon jatkuvuuden ja laadun parantamisen sekä kustannustehokkaampien toimintamallien käyttöönoton. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä velvoittaa kaikki terveydenhuollon julkiset toimijat liittymään neljän vuoden siirtymäajan kuluessa kansalliseen sähköiseen potilasasiakirjojen arkistopalveluun. Sähköistä lääkemääräystä koskevan lain mukaan kaikilla terveydenhuollon organisaatioilla sekä apteekeilla on oltava valmius eReseptiin neljän vuoden siirtymäajan kuluessa.

Valtioneuvosto on nimennyt Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan uudeksi kolmivuotiskaudeksi, joka käynnistyi 30.3.2007. Neuvottelukunnan tehtävänä on antaa lausuntoja ja tehdä aloitteita terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksesta, ammattitoiminnasta ja viranomaisten välisestä yhteistyöstä.

Uudessa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa määritellään sosiaali- ja terveyspoliittiset tavoitteet, kehittämistoiminnan ja valvonnan painopisteet sekä niiden toteuttamista tukevat uudistus- ja lainsäädäntöhankkeet, ohjeet ja suositukset. Valtioneuvosto hyväksyy ohjelman neljäksi vuodeksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma painottuu hallitusohjelman mukaisten sosiaali- ja terveyspoliittisten tavoitteiden täsmentämiseen ja toteuttamiseen. Ohjelmaa valmistelee ministerijohtoinen neuvottelukunta. Sen rinnalla toimii peruspalveluohjelma, joka on osa valtiontalouden kehysmenettelyä ja painottuu kuntatalouteen. STM:n Mieli 2009 –työryhmä valmistelee kansallista mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaa hyvän hoidon edistämiseksi ja palveluketjujen parantamiseksi.

Terveyshankkeen toteutukseen liittyvät sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut

Pohjoismaiden terveydenhuollon rahoitus- ja palvelujärjestelmien vertailu. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:36.

Sairaanhoitovakuutuksen kehittäminen sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen kehittämissuostyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön Selvityksiä 2007:34.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen Toimintaohjelma 2007 – 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17.

”Alkoholinkäyttö ei ole yksityisasia” Alkoholiohjelmaan ja alkoholipolitiikkaan liittyvä lehdistökirjoittelu 2004 – 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:20.

Sairauspoissaolokäytäntö työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:7.

Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2007:5.

3 Terveyden edistäminen ja ehkäisevä terveydenhuolto

Terveyden edistäminen on tietoista väestön terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttamista. Terveyttä ja hyvinvointia edistetään parantamalla terveyden edellytyksiä, väestön elinoloja, elinympäristöä, koulutusta, perheiden toimeentuloa ja omia voimavaroja, yhteisöllisyyttä ja elämänhallintaa paremman terveyden savuttamiseksi. Terveyden edistäminen ei ole yksin terveydenhuollon tehtävä, vaan se koskettaa monia hallinnonaloja ja muita toimijoita.

Pitkän aikavälin linjaukset väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi on kirjattu Terveys 2015 –kansanterveysohjelmaan. Valtioneuvoston toukokuussa 2001 hyväksymä periaatepäätös Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta antaa yhteisen pohjan eri tahojen terveyden edistämistoiminnalle.

Terveyden edistäminen ja ehkäisevä terveydenhuolto -hankekokonaisuuden tavoitteena on keskeisten kansansairauksien esiintymisen vähentyminen ja hoidon tarpeen vähentyminen Terveys 2015 –ohjelman mukaisesti, ja päihteiden käytön sekä näistä aiheutuvan terveystalouden kuormituksen vähentäminen.

Terveys 2015 –kansanterveysohjelman toimeenpanoa koordinoi kansanterveyden neuvottelukunta. Vuonna 2007 toiminta keskittyy väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamiseen, Terveys kaikissa politiikoissa kehittämistyön edistämiseen ja terveyden edistämisen sekä Terveys 2015 –kansanterveysohjelman toimeenpanon seuraamiseen. Terveystutkimusohjelma ja TEROKA –kumppanuushanke etenevät suunnitelmien mukaisesti.

Alkoholihaittoihin on pyritty puuttumaan lainsäädäntökeinoin. Eduskunta hyväksyi helmikuussa 2007 hallituksen esityksen alkoholilain muutoksista (HE 232/2006vp). Siinä terävöitettiin alkoholimainontaa koskevia rajoituksia, hillitään hintamainontaa ja lisätään alkoholijuomapakkauksiin terveystietoa. Alkoholihaittojen vähentämiseen tähdätään edelleen Alkoholiohjelman 2004 – 2007 kokoamassa yhteistyöprosessissa. Alkoholiohjelmatyössä on mukana 172 valtionhallinnon ulkopuolista kumppania, kansalais-, ammatti- ja elinkeinojärjestöjä, johtavat kirkot sekä 78 kuntaa ja kuntayhtymää.

Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamassa valtakunnallisessa mini-interventioprojektissa (VAMP) on mukana 41 kuntaa. Näiden kuntien perusterveydenhuollon henkilöstö on saanut koulutuksen mini-interventiomenetelmien käyttöön.

Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen määrärahoilla rahoittamassa ja Työterveyslaitoksen toteuttamassa ”Alkoholin suurkuluttajien mini-interventio työterveyshuollon jokapäiväiseen käyttöön - hankkeessa (www.ttl.fi/mini-interventio) on tuettu työterveyshuoltoa lisäämään alkoholinkäytön puheeksi ottoa ja neuvontaa alkoholinkulutuksen vähentämiseksi. Vuonna 2007 on uutena hankkeena käynnistetty Alkoholi ja työterveys -hanke, jossa tutkitaan ja kehitetään työpaikkojen ja työterveyshuoltojen laajempaa yhteistyötä ehkäisevässä päihdetyössä.

Osana huumausainepoliittisen toimeenpano-ohjelman 2004 – 2007 toimeenpanoa tehostetaan huumausaineiden käytön ehkäisyä sekä hoitoon liittyvää osaamista ja parannetaan hoitoon pääsyä. Eri viranomaisten ja muiden tahojen yhteistyötä huumausaineiden käytön ehkäisyn ja huumausaineiden käyttäjien hoidon tehostamiseksi on kehitetty niin valtakunnallisella, alueellisella kuin paikallisellakin tasolla.

Sosiaali- ja terveysministeriö on rahoittanut vuonna 2007 terveyden edistämisen kehittämishankkeita aiempaa enemmän. Hankerahoitusta ovat saaneet muun muassa DEHKO- hanke, liikkumisresepti-hanke, terveysliikuntahankkeet, alkoholin suurkuluttajien mini-interventio, Ikihyvä Päijät-Häme-hanke, Terve Lappi-hanke, Turun kaupungin Painokas-projekti jne. Kaikki rahoitetut hankkeet löytyvät sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilta (www.stm.fi/hankkeet>valtionavustukset>Rahoitetut hankkeet 2003 – 2007).

Tulevaisuudessa on kiinnitettävä yhä enemmän huomiota hankkeiden käytännönläheisyyteen. Li-

säksi tulosten arviointi on ollut heikkoa. Hankkeilta tulee jatkossa edellyttää käytäntöön juurruttamisen toteuttamissuunnitelmaa sekä arviointiohjelmaa, jossa ilmenee myös se, miten hanke on levittävässä laajempaan käyttöön.

Uuden hallituksen ohjelmassa keskeisenä lähtökohtana on, että terveet ja hyvinvoivat ihmiset ovat maamme taloudellisen menestyksen ja kilpailukyvyn perusta. Pääministeri Vanhasen edellisellä hallituskaudella tavoitteena olivat jo väestön terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy sekä väestön välisten terveyserojen kaventaminen. Uuden hallituksen toiminnassa nämä teemat saavat suuremman painoarvon. Hallitusohjelmaan sisältyvistä kolmesta politiikkaohjelmasta yksi keskittyy terveyden edistämiseen, ja toinen lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma tulee terveyden edistämisen alueelle.

Terveyden edistämisen politiikkaohjelman tavoitteena on väestön terveydentilan parantuminen ja terveyserojen kaventuminen. Se mahdollistaa kansallisen terveydenhuollon hankkeen terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän työn jatkamista. Politiikkaohjelma antaa myös mahdollisuuden Suomen EU- puheenjohtajakauden pääteeman ”Terveys kaikissa politiikoissa” –ajattelun mukaisesti vahvistaa jo käynnissä olevaa kehittämistyötä yli perinteisten hallinnon sektorirajojen.

Seurantaryhmä pitää hyvänä, että terveyden edistäminen on nostettu keskeiseksi teemaksi uudessa hallitusohjelmassa. Terveyden edistämisen politiikkaohjelma mahdollistaa työn terävöittämisen tulevina vuosina. Seurantaryhmä näkee tärkeänä, että hankerahoitusta on suunnattu erityisesti terveyden edistämisen ja ehkäisevän terveydenhuollon hankkeisiin ja kiinnittää huomiota hankkeissa saatujen hyvien käytäntöjen levittämiseen.

4 Hoitoon pääsyn turvaaminen

Hoitoon pääsyn turvaaminen on ollut merkittävimpiä kansallisen terveydenhuollon hankkeen osioita. Hoidon saatavuutta koskevat säädösmuutokset tulivat voimaan maaliskuussa 2005 samanaikaisesti suositusluontoisten valtakunnallisten hoitoon pääsyn perusteiden kanssa. Uudet valtakunnalliset yhtenäiset perusteet on lähetetty tammikuussa 2007 sairaanhoitopiireihin ja terveyskeskuksiin kroonisen kivun hoidosta ja fysiatriasta.

Vuoden 2006 aikana puolet sairaanhoitopiireistä pystyi tarjoamaan kiireettömän hoidon määrääjassa. Lokakuussa 2002 yli kuusi kuukautta jonottaneita oli erikoissairaanhoidon toimenpiteisiin yli 66 000 henkilöä, vuoden 2006 lopussa enää 7 332 potilasta. Hoitojonot erikoissairaanhoidossa ovat edelleen lyhentyneet kevään 2007 aikana, vaikka hitaammin kuin vuonna 2006. Yli kuusi kuukautta hoitoa jonottaneita oli toukokuun 2007 lopussa 5 520. Jonot ovat siis lyhentyneet alle kymmenekseen siitä, mitä ne alun perin hanketta käynnistettäessä olivat.

Alueelliset erot hoitoon pääsyn toteutumisessa ovat olleet suuret. Sosiaali- ja terveysministeriö seuraa hoitoon pääsyä puolivuositain sairaanhoitopiireille suunnatulla kyselyllä. Puolet jonossa olevista henkilöistä odottaa ortopediseen hoitoon pääsyä ja kolmannes käsikirurgista tai plastiikkakirurgista hoitoa. Yli puolen vuoden mittaisia jonoja kuulolaitesovituksiin ja silmätautien alan leikkaushoitoihin ei juuri enää ole. Paras tilanne on Kymenlaakson ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiireissä, joissa on enää yksittäisiä potilaita yli kuuden kuukauden hoitojonoissa. Alle sata yli puoli vuotta hoitoa jonottanutta henkilöä on Etelä-Karjalan, Lapin, Satakunnan, Etelä-Savon, Länsi-Pohjan ja Itä-Savon sairaanhoitopiireissä.

Sairaaloiden poliklinikoille lääkärin vastaanotolle pääsemisessä on havaittu paikoin viiveitä. Stakesin tietojärjestelmien mukaan kuitenkin vain kaksi prosenttia niistä potilaista, joita koskeva lähete sairaalaan ei ole ollut kiireellinen, on joutunut odottamaan vastaanotolle pääsyä yli kolme kuukautta.

Suun terveydenhuoltoa käsittelevä selvitys julkistettiin 5.6.2007. Stakesin laatiman kyselyn pohjalta saatujen tietojen mukaan yli 25 000 henkilöä oli jonottanut tarpeelliseksi todettua hoitoa yli puoli vuotta. Tämä on 4 000 enemmän kuin vuonna 2006. Kesäkuussa 2007 julkaistujen Stakesin selvitysten mukaan terveyskeskusten tilanne vuoden 2006 tiedonkeruun jälkeen ei myöskään ole parantunut. Odotusajat lääkärin vastaanotolle ovat osittain pidentyneet, myös välitön yhteyden saanti terveyskeskukseen virka-aikana on selvityksen mukaan jonkin verran heikentynyt. Lainsäädäntö edellyttää myös, että terveydenhuollon toimintayksikkö julkaisee tiedot odotusajoista, mutta se on toteutunut vain osittain.

Hallitusohjelma velvoittaa myös tehostamaan palvelujen valvontaa ja ohjausta. Hoitotakuun toteutumisen seuranta ja valvontaa toteuttavat ensisijaisesti lääninhallitukset ja Terveystieteiden tutkimuskeskus yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. Stakes kehittää tietojenkeruujärjestelmää, jonka tarkoituksena on saada tieto jatkossa ilman erillisiä keräyksiä reaaliaikaisesti. Alkuvuoden 2007 selvitykset hoitotakuun toteutumisesta ovat osoittaneet, että hoitoon pääsy ei ole toteutunut lain edellyttämällä tavalla. Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt valvontaviranomaisia ryhtymään tarvittaviin toimenpiteisiin (uhkasakko), jotta hoitoon pääsy toteutuu säädetyissä määrärajoissa. Ministeriö on kesäkuun alussa lähettänyt kirjeen Terveystieteiden tutkimuskeskukselle ja lääninhallituksille ja pyytänyt kiinnittämään huomiota hoitotakuun toteutumiseen.

Palvelujen saatavuuden ja laadun sekä vaikuttavuuden arviointia tulee jatkossakin tehdä. Hallitusohjelmassa on todettu, että hoitotakuun toimivuus arvioidaan ja tehdään tarpeelliset muutokset aikarajoihin ja toimintamalleihin. Palvelujen järjestämisvastuu säilyy edelleen kunnilla ja rahoituksen tulee pääosin perustua valtionosuuteen ja kuntien omiin verotuloihin.

Seurantaryhmä katsoo, että terveyshankkeen päättymisen jälkeen tulee jatkaa hoitoon pääsyn toteutumisen seurantaa tavoitteena toimiva sähköinen seurantajärjestelmä. Seurantaryhmä muistuttaa myös terveydenhuollon organisaatioita jonotietojen julkaisemisesta ja nettisivujen kehittämisestä tässä tarkoituksessa. Lisäksi ohjauksen ja valvonnan roolia on kehitettävä lääninhallitusten ja TEO:n sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja palvelujen tuottajien kanssa yhteistyössä.

5 Henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaaminen

Työvoiman riittävyys ja saatavuus on yhä lisääntyvänä huolenaiheena terveydenhuollossa. Erityisiä haasteita on ollut hammaslääkäreiden, lääkäreiden ja joidenkin erityisammattiryhmien osalta, mutta yhä enemmän myös sairaanhoitajien osalta. Sairaanhoitajien riittämättömyys erityisesti sijaisuuksien hoitamiseen, on aiheuttanut kesällä 2007 enemmän sairaansijojen sulkemista kuin aikaisempina vuosina.

Hoitohenkilöstöä on sosiaali- ja terveydenhuollossa enemmän kuin koskaan aikaisemmin. Stakesin tekemän selvityksen mukaan vuonna 2005 Suomessa kuntasektorilla työskenteli yhteensä 246 770 henkilöä, joista lääkäreitä 11 610, hammaslääkäreitä 2 380, sairaanhoitajia 36 320 ja perus- ja lähihoitajia 33 790. Sairaanhoitajat ovat kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon suurin henkilöstöryhmä, heidän määränsä on kasvanut 2000 luvulla 29 %. Samanaikaisesti toiseksi suurimman henkilöstöryhmän, lähi- ja perushoitajien määrä on kasvanut 39 %.

Vuonna 2005 tehdyn selvityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon vakansseista oli täyttämättä 3 %. Vaikka hoitohenkilöstön vajeet eivät ole koko maan tasolla suuria, alueellisesti työvoimatilanteessa on vaihtelua. Sairaanhoitopiireistä ja suurista kaupungeista osa on viestittänyt sairaanhoitajien rekrytointivaikeuksia, minkä koetaan osaltaan vaikeuttavan hoitoon pääsyä koskevien säännösten mukaisen toiminnan tehostamista. Erityisesti sijaisten saanti on vaikeutunut. Rekrytointivaikeuksia on myös pienemmissä ammattiryhmissä kuten röntgen- ja laboratoriohoitajat, joiden koulutus on keskitetty suuriin ammattikorkeakouluihin. Selvitys uusitaan tänä vuonna.

Työvoimatarpeita vastaava koulutustarjonta on tärkeimpiä asioita sosiaali- ja terveydenhuollon toimivuuden kannalta. Ennusteet sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeista on tehty työministeriön Työvoima 2025 –projektissa. Tässä projektissa arvioitiin, että vuosina 2005 - 2020 sosiaali- ja terveysalan työssä avautuu noin 200 000 työpaikkaa, mikä on toiseksi eniten palvelutyön jälkeen. Avautuvista työpaikoista noin 60 – 70 % johtuu eläkepoistuman korvaamisesta. Sosiaali- ja terveysalan koulutustarjonnan aloittajatarpeet määrittellään opetusministeriön Koulutustarjonta 2012 –projektissa. Sen pohjalta valtioneuvosto vahvistaa aloittajatarvitteet osana koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelmaa vuosille 2007 - 2012.

Opetusministeriön Koulutus ja tutkimus 2007 - 2012 selvityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon työ tulee lisääntymään ennen kaikkea terveydenhuoltopalveluiden ja sosiaalipalveluiden toimialojen huomattavan kasvun vuoksi. Vuonna 2020 ammattiryhmien työllisten määrästä noin 85 % ennakkoidaan sijoittuvan näille kahdelle toimialalle. Terveydenhuoltoalalla erityisesti työllisten määrä lisääntyy sairaanhoitajien ja muiden terveydenhuollon asiantuntijoiden, lääkäreiden sekä myös perus- ja lähihoitajien ammattiryhmissä.

Terveydenhuollon henkilöstöryhmien keskinäistä työnjakoa koskevan suositusluonnoksen ja lainsäädännön muutosten valmistelua on jatkettu keväällä 2007. Uusien selvitysten mukaan hoitajanvastaanottotoiminta on edelleen lisääntynyt. Esimerkiksi sairaanhoitajan/terveydenhoitajan päivystysvastaanotto kattaa väestöstä jo lähes 90%. Hoitoprosessin toimivuuden kannalta on tärkeää, että kaikki ammattiryhmät otetaan huomioon työnjakoa muutettaessa. Järkevä työnjako ja hoitajavastaanottojen vakiinnuttaminen ovat keskeisiä keinoja terveydenhuollon toimivuuden ja erityisesti terveystieteiden vetovoimaisuuden parantamisessa.

Ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen ja työnjakokokeilussa saatujen hyvien käytäntöjen implementointi edellyttää muutoksia ammatinharjoittamislakiin suunnitellun aikataulun mukaisesti.

Terveysalan koulutukseen on toistaiseksi riittänyt hakijoita, mutta tulevaisuudessa tulee kiinnittää erityistä huomiota alan vetovoimaisuuteen ja alan houkuttelevuuden säilymiseen. On myös kiinnitettävä huomiota siihen miten taataan perusterveydenhuollon lääkäreiden saatavuus, jotta ei jouduta turvautumaan kuntien taloutta ja henkilöstöä kuluttaviin jatkuviin tilapäislääkärijärjestelyihin.

Tällä hetkellä virassa toimiva kokenut, hyvin koulutettu, osaava henkilöstö joutuu jatkuvasti opastamaan henkilöitä, joiden osaaminen ei vastaa virassa olevien tasoa, mutta joiden palkkataso on viranhaltijan palkkatasoa korkeampi.

Lääkärikoulutuksessa on nykyisin kasvava huoli kliinisten opettajien saatavuudesta. Olisi tärkeää perustaa yhdistettyjen klinikoiden ja tutkijan virkoja, joilla turvattaisiin tutkimuksen ja opetuksen taso ja kehittyminen.

Seurantaryhmä pitää tärkeänä, että niukkenevia henkilöstöresursseja kohdennetaan oikeisiin tehtäviin ja tehdään tarvittavia uudistuksia esim. hyödyntämällä tehokkaasti tietoteknologiaa. Koulutusmäärien lisäys, eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen, koulutuksen työelämälähtöisyys ja suunnitelmallinen täydennyskoulutus yhdessä teknologisten innovaatioiden kanssa ovat keinoja, joilla turvataan henkilöstön saatavuutta ja edistetään henkilöstön työhyvinvointia ja alalla pysymistä. Kaikki edellä mainittu edellyttää hyvää johtajuutta ja johtamiskoulutuksen jatkuvaa kehittämistä.

6 Toimintojen ja rakenteiden uudistaminen

Kunta- ja palvelurakennehanke jatkaa terveydenhuollon rakenteiden uudistusta sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittamista. Keväällä 2007 eduskunnassa hyväksytyn kunta- ja palvelurakennemuudistusta koskevan puitelain suurimmat terveydenhuoltoa koskevat muutokset kohdistuvat perusterveydenhuoltoon, jonka järjestämisessä edellytetään tulevaisuudessa vähintään 20 000 asukkaan väestöpohjaa. Tämä on ollut myös terveyshankkeen alkuperäinen tavoite. Terveys hanke on luonut edellytyksiä aikaisempaa tiiviimmälle yhteistyölle mitä erilaisimmissa muodoissa. Kunnissa etsitäänkin parhaillaan vaihtoehtoisia ja uudenlaisia yhteistyön tai toiminnan malleja toiminnan järjestämiseen.

Kaikkien kuntien on kunta- ja palvelurakennemuudistuksesta annetun lain (169/2007) mukaan suunniteltava järjestelyt kunta- ja palvelurakennemuudistuksen toimeenpanemiseksi elokuun loppuun 2007 mennessä. Puitelaki ohjaa kunnan ja yhteistoiminta-alueen muodostamista ja laajaa väestöpohjaa edellyttävien palvelujen organisointia. Valtioneuvoston asetuksella on määritelty yksityiskohtaisemmin kunnan selvitysten ja toimeenpanosuunnitelman sisältöä (Asetus kunta- ja palvelurakennemuudistusta koskevien tietojen toimittamisesta valtioneuvostolle, 173/2007). Sisäasiainministeriö on ohjannut kuntien valmistelutyötä, mm. sähköisten lomakkeiden täyttämistä.

Vastuu toimintojen ja rakenteiden uudistuksen toteuttamisesta on kunnilla. Ohjeet korostavat, että kunnat laativat uudistuksen toimeenpanosuunnitelmat omista lähtökohdistaan käsin ensi sijassa itseään ja yhteistyökumppaneitaan varten käytännön uudistustyön pohjaksi. Siksi kuntien toimeenpanosuunnitelmat muodostavat esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevalta sisällöltään laajemmiksi ja yksityiskohtaisemmiksi kuin mitä valtioneuvostolle on edellytetty raportoitavaksi. Suurin osa kunta- ja palvelurakennemuudistuksen edellyttämistä palvelurakenteen muutoksista koskee sosiaali- ja terveyspalveluja.

Toimeenpanosuunnitelman valmistelun tueksi sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto lähettivät kuntakirjeellä yhteiset suositukset uudistuksen edellyttämien toimeenpanosuunnitelmien valmistelua varten maaliskuussa 2007. Kirjeessä esitetään em. tahojen näkemykset uudistuksen sosiaali- ja terveyspoliittisista lähtökohdista ja puitelain soveltamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteissa sekä liitteenä taulukon muotoon koottuja esimerkkejä siitä, miten uusissa rakenteissa voitaisiin vastata sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista niin, että palvelujen saatavuus tulee turvatuksi jokaiselle kansalaiselle asuinpaikasta riippumatta. Lisäksi kevään aikana kuntia on ohjattu ympäristöterveydenhuollon ja terveyden edistämisen toimeenpanossa¹.

Terveyskeskus 2015 –strategian valmistelua jatketaan ministeriössä, ja perusterveydenhuollon kehittäminen on painopisteenä terveyshankkeen viimeisenä toimintavuotena. Tavoitteena on, että STM:n hallinnonalan tutkimus- ja kehittämislaitoksissa on riittävästi resurssia ja osaamista perusterveydenhuollon kehittämiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 28.6.2007 kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidolain yhdistämistä valmistelevan työryhmän (toimikausi 29.2.2008 saakka). Tavoite on selvittää, miten uusi laki tukee ja vahvistaa perusterveydenhuoltoa ja edistää terveyspalvelujen saatavuutta, tehokasta tuottamista ja kehittämistä. Työryhmän tehtävänä on esittää malli, miten kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidolaki yhdistetään uudeksi laiksi terveydenhuollosta. Perusterveydenhuollon roolia on tarkoitettu vahvistaa. Järjestelmäkeskeisyyttä ja eri hallinnonalojen välisiä rajoja tullaan vähentämään. Samalla on huolehdittava riittävän selvästä vastuunjaosta ja toimivaltasuhteista. Valmistelussa tarkastellaan alueellista yhteistyötä ja työnjakoa sekä yhteistyötä sosiaalihuollon kanssa.

¹ MMM:n, KTM:n ja STM:n kirje uudistuksen toimeenpanosta ympäristöterveydenhuollossa 3/2007 ja STM:n kirje terveyden ja toimintakyvyn edistämisestä 5/2007.

Työryhmässä käsitellään ainakin seuraavia kysymyksiä:

- asiakaslähtöisyys
- palvelujen ohjaus ja valvonta
- palvelurakenteen kehittäminen ja hallinnolliset ratkaisut
- palveluketjujen käyttöönoton tehostaminen
- palvelujen laatu ja vaikuttavuus
- taloudelliset ratkaisut.

Työryhmän ehdotukset laiksi terveydenhuollosta laaditaan hallituksen esityksen muotoon. Valmistelussa tullaan ottamaan huomioon kunta- ja palvelurakennemuutoksen toimeenpano ja sen aikataulu, joten lainvalmistelutyön tarkoituksena on vastata osaltaan myös tämän työn tarpeisiin sekä EU-lainsäädännön kehitykseen.

6.1 Valtakunnallisen sähköisen sairaskertomuksen käyttöönotto terveyskeskusten ja sairaaloiden tietojärjestelmien yhteensopivuuden turvaamiseksi

Lait sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä sekä sähköisestä lääkemääräyksestä hyväksyttiin joulukuussa 2006. Hyväksytyjen lakien pohjalta toteutetaan valtakunnalliset keskitetyt tietojärjestelmät, jotka mahdollistavat potilas- ja lääkemääräystietojen valtakunnallisen käytön potilaiden tietosuojan turvaavalla tavalla. Asetusten valmistelu on käynnissä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä koskeva laki tuli voimaan 1.7.2007. Lain pohjalta rakennetaan neljän vuoden siirtymäajan puitteissa terveydenhuollon tietojärjestelmäarkkitehtuuri, jonka ytimenä on sähköisten potilasdokumenttien keskitetty arkisto. Kela ylläpitää arkistopalvelua rekisterinpitäjien lukuun. Julkisen terveydenhuollon rekisterinpitäjät veloitetaan liittymään palveluun. Yksityisten tulee liittyä palveluun, mikäli haluavat arkistoida potilasasiakirjat sähköisesti. Kela järjesti ministeriön viimeistelemien määrittelyjen pohjalta tarjouskilpailun kansallisten tietojärjestelmäpalveluiden rakentamisesta keväällä 2007. Toimittajaksi valittiin Fujitsu Services Oy.

Kansallisen ratkaisun avulla sähköisille potilaskertomuksille saadaan yhdenmukainen rakenne ja tekniset standardit. Sähköisen potilaskertomuksen määrittelytyötä on toteutettu kansallisessa terveys-hankkeessa. Määrittelyä toimeenpannaan valtakunnallisissa, toimittajakohtaisissa klusterihankkeissa, joita koordinoidaan kansallisesti. Ministeriö rahoittaa klusterihankkeita 50 % rahoitusosuudella (hankerahoitus vajaa kymmenen miljoonaa euroa). Loppu rahoitus tulee kunnilta ja kuntayhtymiltä.

Ministeriö myönsi klusterihankkeille jatkorahoitusta kansallisen terveyshankkeen valtionavustuksista keväällä 2007. Uusina hankkeina käynnistyi Mediatrin ja Abilitan järjestelmien käyttäjien kehittämishankkeet. Hankkeet jatkuvat vuoden 2009 loppuun ja ministeriö on asettanut niille seuraavat aikataulutetut tavoitteet:

”Hankkeessa kehitettävä potilaskertomusjärjestelmä täyttää vuoden 2009 loppuun mennessä kansalliseen sähköiseen arkistopalveluun ja sähköiseen reseptitietokantaan liittymisen edellyttämät vaatimukset. Toteutus vaiheistetaan seuraavasti:

- valmius kansallisten määritysten mukaiseen eReseptiin 30.6.2008 mennessä;
- valmius lähettää potilasasiakirja-arkistoon sähköisiä asiakirjoja (STM:n 7.9.2007 klusterihankkeille esittelemän nk. KANTA -jatkomäärittelyn ydindokumentin liitteessä yksilöidyt asiakirjat) 31.12.2008 mennessä

- loput kansallisen arkkitehtuurin edellyttämät vaatimukset (mm. suostumusten hallinta ja asiakirjojen haku arkistosta) 30.6.2009 mennessä
- sertifiointitestaukset 31.12.2009 mennessä.

Hankkeessa tulee testata asiakirjojen lähetystä ja hakua käytännössä terveydenhuollon toimintayksiköissä. Lisäksi hankkeessa tehdään suunnitelma kansallisiin tietojärjestelmäpalveluihin liittymisestä kattavasti kaikkien tietojärjestelmää käyttävien - ei ainoastaan hankkeessa mukana olevien - terveydenhuollon toimintayksiköiden osalta.

Kansallisen terveyshankkeen rahoituksella on myös tuettu sähköisten potilaskertomusten käyttöönottoa. Vuoden 2005 lopulla toteutetun (julkisen terveydenhuollon osalta varsin kattavan) terveydenhuollon tietojärjestelmäselvityksen tulokset osoittavat, että vuoden 2003 jälkeen on sähköisten potilaskertomusten käyttöönotossa ja kehityksessä tapahtunut selvä harppaus. Potilastieto kirjataan digitaaliseen muotoon lähes kaikissa terveydenhuollon organisaatioissa. Puolella terveyskeskuksista on käytössä ja kolmanneksella suunnitteilla sähköinen lähete erikoissairaanhoidon – sairaanhoidopiireistä kolmella neljästä on lähete-palaute-järjestelmä käytössä ja lopuilla joko kokeilussa tai suunnitteilla. Myös muut potilastietojen alueelliseen välitykseen liittyvät ratkaisut ovat yleistyneet. Vaadittavia standardeja ollaan viemässä järjestelmiin. Kaiken kaikkiaan valmiudet valtakunnalliseen tietojärjestelmäarkkitehtuuriin siirtymiseksi alkavat olla hyvät. Vuoden 2007 lopussa sähköinen potilaskertomus on siten lähes kattavassa käytössä terveydenhuollon organisaatioissa.

Sähköisen arkistopalvelun lisäksi kansallinen arkkitehtuuri vaatii terveydenhuollon varmennepalvelun (TEO) toimeenpanoa sekä potilaskertomuksessa käytettävien koodistojen ja luokitusten kehittämistä ja ylläpitoa (Stakes). Ministeriön ohjausta arkkitehtuurin toimeenpanossa on vahvistettu, ja tehtäviin on osoitettu viisi uutta virkaa. Arkkitehtuurin toimeenpano merkitsee yhtä suurimmista ja vaativimmista kansallisista tietojärjestelmähankeista sekä volyymin, tietoturva-vaatimusten, integrointitarpeiden että ennen kaikkea toimintatapamuutosten osalta. Ministeriö vastaa muun muassa valtakunnallisen arkkitehtuurin vaatimista määräyksistä, toimeenpanon kokonaisuohjauksesta sekä poikkihallinnollisesta ja kansainvälisestä yhteistyöstä. Potilasasiakirja-asetuksen uusiminen on parhaillaan käynnissä. Ministeriön yhteyteen on perustettu sähköisen tietohallinnon neuvottelukunta, johon on koottu sähköisen arkistopalvelun eri sidosryhmien edustus. Ministeriö on myös asettanut nk. Solmu-ryhmän 31.12.2007 saakka koordinoimaan valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden toteutuksen käytännön toimeenpanoa.

Seurantaryhmä kiinnittää huomiota terveydenhuoltolain valmisteluun ja sen nopeaan aikatauluun. Lakiuudistus on kytketty kunta- ja palvelurakennehankkeen toimeenpanoon ja edellyttää siten kuntien päättäjiltä ja palvelujen tuottajilta kykyä uudistua ja sitoutua muutosten läpiviemiseen. Seurantaryhmä korostaa uudistuksen lähtökohtana asiakaslähtöisyyttä ja yhdenvertaisuutta. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon raja-aitojen poistamiseen on tähdättävä huolella ja lisättävä mahdollisuuksia yhteistyön ja työnjaon parantamiseen, myös sosiaalihuollon kanssa. Kyseessä on ratkaiseva askel terveyskeskuksessa tehtävän kansanterveystyön kehitykselle ja asemalle. Tätä tilaisuutta ei saa hukata.

7 Terveysthuollon toimintakäytäntöjen kehittäminen

Yksi Lääkäriseura Duodecimin keskeinen toimintamuoto ovat Käypä hoito –suositukset. Vuoden 2006 Duodecimin juhluvuoden teema ”125 vuotta suomalaisten terveyden hyväksi” ohjaa lääkäreitten täydennyskoulutuksen, julkaisujen, sähköisten palvelujen kehittämistä sekä terveydenhuollosta käytyä keskustelua. Käypä hoito –suosituksia laaditaan kansanterveydellisesti merkittävistä ongelmista tai sairauksista, joissa hoitokäytännöt vaihtelevat eri puolilla Suomea tai taudeista, joiden diagnosoinnissa ja hoidossa on saatu uutta tietoa, jonka levittäminen on tärkeää.

Käypä hoito –suositukset linjaavat potilaiden hoitoa vaikuttavien hoitojen suuntaan tasapuolisesti ympäri Suomea. Hoitosuosituksien pohjalta pystytään rakentamaan alueellisesti järkevää työnjakoa sairaanhoitopiireissä kirjaamalla paikalliset hoitoketjut yhteisen toiminnan pohjaksi. Tämä parantaa merkittävästi potilaiden hoitoa ja poistaa päällekkäistä työtä. Hoitoketjujen kehittäminen on sairaanhoitopiirien vastuulla ja toteutuu parhaimmillaan yhteistyössä alueen perusterveydenhuollon kanssa. *Hoitosuosituksista hoitoketjuksi –opas* on laadittu ohjaamaan hoitoketjujen laatimista ja toimeenpanoa.

Suosituksien ovat näyttöön perustuvaa lääketiedettä eli ne pohjaavat alan parhaimpaan tieteelliseen tutkimusnäyttöön, jonka suomalaiset asiantuntijat ovat arvioineet. Suosituksia laatineet työryhmät pitävät huolta siitä, että suositusten linjaus pysyy uusimpien tutkimustulosten tasalla. Jokainen suositus pyritään päivittämään määräajoin – noin kolmen vuoden välein tai nopeamminkin, jos maailmalta saadaan tietoa tarpeesta uudistaa suosituksen diagnostiikka- tai hoitolinjauksia.

Käypä hoito -suosituksia on tähän mennessä laadittu 78 ja työn alla on noin 30 suositusta. Uusia aiheita on ehdotettu toteutettavaksi useita kymmeniä. Suositusten laadintatyö tehdään pitkälti suomalaisten lääkäreiden talkoovoimin. Käypä hoito –organisaatio toimii itsenäisesti Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin yhteydessä. Suositustyötä rahoittaa Raha-automaattiyhdistys.

Käypä hoito –projektia rahoitetaan 1,4 miljoonalla eurolla vuosittain 2003 – 2007. Työhön tarvitaan tukea myös Stakesista, Finohtasta ja Lääkehoidon kehittämiskeskuksesta. Käypä hoito –ohjelman ja Finohtan tuki olisi turvattava vuoden 2007 jälkeenkin. Em. tahojen kanssa on neuvoteltu yhteistyön käynnistämisestä suositusten tai niiden näytönastekatsausten jatkotyöstämiseksi (kustannus-vaikuttavuusarvion liittäminen). Vuonna 2007 Finohtan rahoituslisäys on 0,5 milj. euroa.

Vuonna 2005 käynnistyneen *Terveyskirjasto –hankkeen* tuotoksena julkistettiin vuonna 2007 sähköinen Terveyskirjasto –palvelu terveydenhuollon ammattilaisen työn tueksi ja kansalaisten käyttöön. Yli 200 kuntaa on jo integroinut terveystkirjaston osaksi www-palvelujaan.

8 Terveysthuollon rahoituksen vahvistaminen

Hanketta on rahoitettu mittavasti. Vuosina 2003 – 2007 käyttökustannusten valtionosuutta on lisätty yhteensä 295 milj. eurolla. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö ja lääninhallitukset ovat jakaneet kunnille yhteensä lähes 200 milj. euroa yli tuhannelle kehittämishankkeelle sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen sekä alkoholista aiheutuvien haittojen ja alkoholinkäytön vähentämiseen. Kehittämistoiminnassa ovat mukana lähes kaikki Suomen kunnat. Tavoitteena on ollut saada aikaan pysyviä parannuksia palveluihin.

Viimeiset Sosiaalialan kehittämishankkeen, kansallisen terveyshankkeen sekä Alkoholiohjelman mukaiset valtionavustukset jaettiin 4.4.2007. Tällöin myönnettiin yhteensä 27,2 miljoonaa euroa 102 sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeelle eri puolilla Suomea muun muassa kunta- ja palvelurakenneuudistuksen mukaiseen sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen, lasten ja perheiden, vanhusten sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten palvelujen parantamiseen. Kansallisen terveydenhuollon kehittämishankkeen mukaisiin valtionavustuksiin myönnettiin 11,25 milj. euroa ja Sosiaalialan kehittämishankkeeseen 15,7 milj. euroa. Läninhallitukset ovat jakaneet osan avustuksista helmikuussa 2007, yhteensä 16,6 milj. euroa.

Merkittävä osa rahoituksesta on kohdistettu hankkeisiin, jotka pyrkivät palvelujen ja kehittämistoiminnan järjestämiseen aiempaa suuremmalla väestöpohjalla (seudulliset perusterveydenhuollon palvelut puitelain mukaisille noin 20 000 asukkaan tai sitä suuremmille yhteistoiminta-alueille) tai joilla tähdätään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden yhdistämiseen. Lisäksi alueellista yhteistyötä on kehitetty sosiaali- ja terveydenhuollon eri sektoreilla. Muut keskeiset rahoituskohteet olivat tietoteknologiahankkeet sekä eräät suuret mielenterveyshankkeet. Hankerahoitus on ollut keino vauhdittaa kunta- ja palvelurakenneuudistuksen etenemistä. Vaikuttaa siltä, että kuntien valmius yhteistyölle sosiaali- ja terveydenhuollossa on parantunut kansallisten hankkeiden käynnistyttyä hanketyön ja merkittävän rahoituksen seurauksena.

Useat hankkeet ovat vielä käynnissä. Toisaalta jo päättyneissä hankkeissa kehitetyt hyvät toimintatavat odottavat käytäntöön viemistä. Hankkeisiin, niiden tavoitteisiin ja niissä saatuihin tuloksiin voi tutustua hankkeista koottuun tietopakettiin sekä sisällön että maakunnan mukaisesti.

Luettelot hankkeista sekä vuodelle 2007 että vuosina 2003 – 2007 ja hankkeista vastaavien yhteystiedot löytyvät sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilta:

(www.stm.fi>hankkeet>valtionavustukset>Rahoitetut hankkeet 2003 – 2007

Taulukko I. Hankkeiden rahoitus vuosittain 2003 – 2007

| | | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | yhteensä | | Yht. läänit | |
|-----------------|-----|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-----|-------------|------|
| | | € | € | € | € | € | € | kpl | € | kpl |
| Yhteensä | | 15 830 723 | 42 405 707 | 48 641 348 | 47 383 006 | 43 977 748 | 198 184 852 | 212 | | 1098 |
| STM | Sos | 1 949 537 | 4 400 728 | 5 599 352 | 8 000 000 | 16 000 000 | 35 949 617 | 64 | | 178 |
| STM | Ter | 8 000 000 | 20 000 000 | 20 430 000 | 13 201 500 | 11 530 700 | 73 162 200 | 38 | | 263 |
| ESLH | Sos | 2 262 000 | 3 023 574 | 5 134 403 | 5 893 640 | 4 153 758 | 20 467 375 | 17 | 33 489 753 | 202 |
| | Ter | | 3 815 678 | 3 770 000 | 3 137 824 | 2 352 556 | 13 022 378 | 16 | | 84 |
| ISLH | Sos | 577 692 | 937 376 | 1 709 631 | 1 759 549 | 1 387 811 | 6 372 059 | 14 | 10 525 970 | 69 |
| | Ter | | 1 197 000 | 1 254 902 | 1 105 009 | 597 000 | 4 153 911 | 7 | | 51 |
| LSLH | Sos | 2 075 494 | 2 699 351 | 3 520 427 | 6 852 246 | 3 236 915 | 18 384 433 | 18 | 30 462 264 | 229 |
| | Ter | | 3 443 000 | 3 443 997 | 3 444 924 | 1 745 910 | 12 077 831 | 18 | | 93 |
| OLH | Sos | 590 000 | 814 000 | 1 312 636 | 1 330 314 | 1 598 098 | 5 645 048 | 10 | 9 078 048 | 63 |
| | Ter | | 978 000 | 978 000 | 980 000 | 497 000 | 3 433 000 | 4 | | 24 |
| LLH | Sos | 376 000 | 477 000 | 870 000 | 1 062 000 | 567 000 | 3 352 000 | 4 | 5 517 000 | 43 |
| | Ter | | 620 000 | 618 000 | 616 000 | 311 000 | 2 165 000 | 2 | | 16 |

Kansallisesta terveyshankkeesta jaetun hankerahan vaikuttavuutta arvioitiin kaksi vuotta sitten. Tulokseksi saatiin, että valtaosa hankkeista vietiin läpi hankesuunnitelmien mukaisesti, mutta pysyviä toimintatapamuutoksia seurasi vain osasta hankkeista. Sosiaali- ja terveysministeriössä arvioidaan hankkeiden tuloksia ja rahoitusjärjestelmän toimivuutta käynnistyneellä hallituskaudella muun muassa palveluinnovaatiohankkeessa sekä *sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa* tavoitteena vahvistaa edelleen kuntien kehittämistoimintaa.

Syksyllä 2006 käynnistyi kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelman valmistelu. Valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi hallituksen valtiontaloutta koskevien päätösten kanssa yhteensopivan kehittämisohjelman, jossa määritellään koko ohjelmakauden kattavat keskeisimmät sosiaali- ja terveystaloudelliset tavoitteet. Aiempiin ohjelmakausiin verrattuna ohjelman tavoitteet ja toimenpiteet määritellään yhdessä kansallisesti. Tavoitteena on muodostaa kuntien näkökulmasta nykyistä paremmin jäsentynyt ohjelmakokonaisuus.

Olemassa olevia kehittämisresursseja tullaan kohdentamaan uudelleen laajassa kansallisessa yhteistyössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisiin valtionosuuksiin on kehyskaudella 2008 – 2011 tulossa korotuksia 612 milj. euroa. Vuoden 2008 korotukset tarkentuvat syksyllä hallituksen budjettiriihessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma tulee painottumaan erityisesti niihin toimenpiteisiin, joihin sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksien lisäyksiä tullaan ohjaamaan. Kehittämisohjelma painottuu keskeisiin pitkän tähtäyksen tavoitteisiin, joiden tavoitteena on:

- syrjäytyminen vähenee
- terveys ja hyvinvointi lisääntyvät, terveyserot kaventuvat
- palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat, alueelliset erot vähentyvät selkeästi.

Valtionavustus kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeisiin on koko kehyskaudella 99,2 milj. euroa. Vuonna 2008 valtionavustuksiin on käytössä 24,8 milj. euroa. Valtionavustukset on tarkoitus suunnata suoraan kuntien tai alueiden käyttöön tukemaan kansallisesti asetettuja tavoitteita. Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annettua lakia tullaan myös muuttamaan.

Seurantaryhmä toteaa, että valtion osuus terveydenhuollon kustannuksista on noussut tasaisesti ja mittavasti vuoden 2002 hankkeen käynnistymisen jälkeen. Kuntien valtionosuuksia terveydenhuoltoon on korotettu ja kehittämishankkeita on rahoitettu merkittävästi, mutta hankkeiden vaikutukset ja tulosten hyödyntäminen ovat jääneet vähiin. Seurantaryhmä painottaakin käynnistyvän yhteisen kansallisen sosiaali- ja kehittämisohjelman ja innovaatiohankkeen roolia ja ohjaavaa vaikutusta kehittämishankkeissa aikaan saatujen uusien toimintatapojen kokoamisessa ja laajentamisessa sekä hankkeiden vaikutusten systemaattista arviointia.

9 Seurantaryhmän toiminta

Seurantaryhmä on kokoontunut keväällä 2007 kaksi kertaa ja järjestänyt arviointikyselyn perusteella tiedotustilaisuuden tammikuussa.

Seurantaryhmän tekemän arviointikyselyn julkistamiseksi järjestettiin tammikuussa tiedotustilaisuus, jossa esitettiin arviointitutkimuksen keskeiset tulokset. Tilaisuuteen osallistuivat muun muassa peruspalveluministeri Liisa Hyssälä, kansliapäällikkö Kari Välimäki ja seurantaryhmän jäseniä. Tiedotusvälineiden edustajia kiinnostivat hankkeen tulokset, televisiossa ja useissa lehdissä uutisoitiin asiasta. Ministeri Hyssälä totesi tilaisuudessa, että terveyshanke on luonut pohjan ja edellytyksiä PARAS - hankkeelle ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö on toiminut edelläkävijänä yhteistyön ja luottamuksen rakentajana. Hän toi esiin muun muassa hoitotakuun onnistumisen ja tietoteknologian kehittämisen hankkeen aikana.

Yhteenvedona arviointikyselyn tuloksista voidaan todeta, että kyselyn perusteella hankkeessa on ennen muuta onnistuttu hoitoon pääsyn turvaamisessa ja jonojen lyhentämisessä. Korjaantumista on tapahtunut myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyössä sekä seudullisessa kehittämistyössä. Lääkehuollon ja apuvälinepalvelujen järjestämisessä sekä laboratoriotointojen ja päivystyksen kokoamisessa suurempiin yksiköihin on edistytty hyvin. Sen sijaan tietoteknologian kehittäminen herätti päättäjissä ristiriitaisia ajatuksia. Osa näkee kehityksen myönteisenä, osa arvioi, että tietoteknologiaan suunnatut resurssit eivät ole tuottaneet riittäviä tuloksia.

Kehittämistyötä ovat eniten vaikeuttaneet ennakkoluulot, asenteet ja muutosvastarinta, nurkkakuntaisuus ja reviirien vartiointi sekä ”kyläpolitointi”. Muita huolenaiheita olivat erityisesti henkilöstön vajeus eri alueilla. Pulaa on lääkäreistä, mutta myös yhä enemmän sairaanhoitajista. Erityisen huono tilanne on hammaslääkäreiden kohdalla. Kuntien taloudellinen tilanne koettiin riskinä. Vastaajat kantoivat huolta siitä, että rakenteiden ja toimintojen uudistaminen ei etene. Tilanne arvioitiin olevan ennallaan verrattuna hankkeen käynnistymisvuoteen 2002. Hankerahoituksen toimivuudesta annettiin kriittisiä arvioita.

Terveyden edistämisessä on onnistuttu erityisesti kunnallisten strategioiden laatimisessa ja toimeenpanossa. Vastaajien mielestä ei ole riittävästi puututtu alkoholin riskikulutuksen aiheuttamien haittojen ehkäisyyn eikä väestöryhmien terveyserojen kaventamiseen.

Helmikuun kokouksessa kuultiin STM:n ylilääkäri Kati Myllymäen alustus Terveyskeskus 2015 – perusterveydenhuollon kehittämisstrategiasta ja HUS:n arviointiylilääkäri Risto P. Roineen esitys Sosiaali- ja terveydenhuollon tuottavuushankkeesta. Lisäksi ylijohtaja Kimmo Leppo loi tilannekatsauksen terveyshankkeen etenemiseen.

Kesäkuun kokouksessa teemana oli henkilöstön koulutuskysymykset. Yleislääketieteen professori Esko Kumpusalo Kuopion yliopistosta pohti miten koulutus tukee terveydenhuollon linjauksia. Professori Juhani Lehto Tampereen yliopistosta kertoi johtamiskoulutuksen toteutumisesta ja uudesta johtamisen haasteista. Täydennyskoulutuksen tilannetta esitteli hallintoylilääkäri Liisa-Maria Voipio-Pulkki Suomen Kuntaliitosta. Ylijohtaja Kimmo Leppo kuvasi uuden hallitusohjelman keskeiset linjaukset.

Liite I.Terveysdenhuollon tulevaisuuden turvaamisen seurantaryhmä

Terveysdenhuollon tulevaisuuden turvaamisen seurantaryhmä:

Puheenjohtaja perusturvajohtaja Juha Metso, Espoon kaupunki
Varapuheenjohtaja rehtori Matti Uusitupa, Kuopion yliopisto

Jäsenet:

Budjettineuvos Raija Koskinen, valtiovarainministeriö
Henkilökohtainen varajäsen budjettineuvos Pertti Tuhkanen, valtiovarainministeriö

Opetusneuvos Elise Virnes, opetusministeriö
Henkilökohtainen varajäsen opetusneuvos Ari Saarinen, opetusministeriö

Neuvotteleva virkamies Hannele Savioja, sisäasiainministeriö
Henkilökohtainen varajäsen hallitusneuvos Arto Sulonen, sisäasiainministeriö

Apulaisosastopäällikkö Marja- Liisa Partanen, sosiaali- ja terveysministeriö
Henkilökohtainen varajäsen lääkintöneuvos Risto Pomoell, sosiaali- ja terveysministeriö

Apulaisosastopäällikkö Olli Kerola, sosiaali- ja terveysministeriö
Henkilökohtainen varajäsen apulaisosastopäällikkö Reijo Väärälä sosiaali- ja terveysministeriö

Pääjohtaja Pekka Puska, Kansanterveyslaitos
Henkilökohtainen varajäsen tutkimusprofessori Arpo Aromaa, Kansanterveyslaitos

Ylijohtaja Mauno Konttinen, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus
Henkilökohtainen varajäsen kehittämispäällikkö Marjukka Mäkelä, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

Ylilääkäri Jorma Järvisalo, Kansaneläkelaitos
Henkilökohtainen varajäsen asiantuntijalääkäri Tiina Telakivi, Kansaneläkelaitos

Sosiaalineuvos Kirsti Riihelä, Etelä-Suomen lääninhallitus
Henkilökohtainen varajäsen läänin sosiaali- ja terveysneuvos Pekka Paatero, Länsi-Suomen lääninhallitus

Apulaiskaupunginjohtaja Kaija Hartiala, Turun kaupunki
Henkilökohtainen varajäsen ylihammaslääkäri, professori Kyösti Oikarinen, Oulun yliopistollinen sairaala

Apulaiskaupunginjohtaja Päivi Laajala, Oulun kaupunki
Henkilökohtainen varajäsen kunnanjohtaja Petri Pikkuaho, Suodenniemen kunta

Hallintoylihoitaja Kaija Heikura, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky
Henkilökohtainen varajäsen hallintoylihoitaja Merja Miettinen, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Johtajaylilääkäri Lauri Nuutinen, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
Henkilökohtainen varajäsen johtajaylilääkäri Eva Salomaa, Lapin sairaanhoitopiiri

Sairaanhoitopiirin johtaja Rauno Ihalainen, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Henkilökohtainen varajäsen johtajaylilääkäri Pertti Palomäki, Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri

Sosiaali- ja terveysjohtaja Tuomo Pääkkönen, Kainuun maakunta
Henkilökohtainen varajäsen ylihoitaja Margareta Nylund, Pietarsaaren seudun kansanterveystyön ky

Sosiaali- ja terveysjohtaja Paavo Kaitokari, Kuopion kansanterveystyön ky
Henkilökohtainen varajäsen sosiaali- ja terveysjohtaja Eero Vaissi, Raision kaupunki

Terveysjohtaja Riitta Simoila, Helsingin kaupungin terveysvirasto
Henkilökohtainen varajäsen toimialajohtaja Tauno Telaaranta, Kotkan kaupunki, sosiaali- ja terveysvirasto

Puheenjohtaja Aino Sainio, Terveystieteiden tutkimuskeskus TEPA ry
Henkilökohtainen varajäsen hallituksen puheenjohtaja Vesa Ekroos, Suomen Yksityissairaaloiden Yhdistys ry

Aluepäällikkö Stefan Mutanen, Tammiharjun terveydenhuollon ky
Henkilökohtainen varajäsen kehittämispäällikkö Gun Eklund, Folkhälsan

Kuntoutuspäällikkö Tiina Johansson, Mielenterveyskuntoutuksen kehittämisskeskus
Henkilökohtainen varajäsen puheenjohtaja Karl-Gustav Södergård, Suomen Potilasliitto

Rehtori Matti Uusitupa, Kuopion yliopisto
Henkilökohtainen varajäsen professori Tero Kivelä, Helsingin yliopisto

Tulosaluejohtaja Sirkka Lappalainen, Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu
Henkilökohtainen varajäsen toimialajohtaja Raijaliisa Laakkonen, Vaasan ammattikorkeakoulu

Apulaistoiminnanjohtaja Risto Ihalainen, Akava ry
Henkilökohtainen varajäsen tulosryhmäjohtaja Hanna Mäkäraäinen, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Osastopäällikkö Minna Koivuniemi, SAK/Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry.
Henkilökohtainen varajäsen työyhteisökehittäjä Urpo Kankaala, SAK/Kunta-alan Ammattiliitto KTV ry

Neuvottelupäällikkö Ulla-Riitta Parikka, Kunnallinen työmarkkinailaitos
Henkilökohtainen varajäsen työmarkkinailakimies Marja-Leena Kiivanen, Kunnallinen työmarkkinailaitos

vt. johtaja Tarja Honkalampi, TEHY
Henkilökohtainen varajäsen kehittämispäällikkö Arja Niittynen, Suomen Lähi- ja Perushoitajaliitto, SuPer

Sihteeri projektipäällikkö Ritva Väistö, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu
Sihteeri ylitarkastaja Hanna Nyfors, sosiaali- ja terveysministeriö

- 2007: 1 Mikael Fogelholm, Olavi Paronen, Mari Miettinen. Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Suomalaisen terveystilaston tila ja kehittyminen 2006.
ISBN 978-952-00-2232-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-2233-4 (PDF)
- 2 Jussi Huttunen. Lääkkeiden kustannusvastuun ongelmat ja ehdotuksia ongelmien ratkaisemiseksi. Selvityshenkilön raportti. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2237-2 (nid.)
ISBN 978-952-00-2238-9 (PDF)
- 3 Salme Kallinen-Kräkin, Tero Meltti. Sosiaalipalvelut toimiviksi. Sosiaalialan kehittämishankkeen arviointikierroksen raportti. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2245-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-2246-4 (PDF)
- 4 Simo Salminen, Riikka Ruotsala, Jarmo Vorne, Jorma Saari. Työturvallisuuslain toimeenpano työpaikoilla Selvitys uudistetun työturvallisuuslain vaikutuksista työpaikkojen turvallisuus-toimintaan.
ISBN 978-952-00-2247-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2248-8 (PDF)
- 5 Perhepäivähoidon kehittämisen suuntia. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2255-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2139-9 (PDF)
- 6 Varhaiskasvatustutkimus ja varhaiskasvatuksen kansainvälinen kehitys. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2259-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2260-0 (PDF)
- 7 Varhaiskasvatuksen henkilöstön koulutus ja osaaminen. Nykytila ja kehittämistarpeet. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2261-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-2262-4 (PDF)
- 8 Markku Lehto. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2263-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2264-8 (PDF)
- 9 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tulossopimukset kaudelle 2004-2007. Tarkistusvuosi 2007. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2265-5 (nid.)
ISBN 978-952-00-2266-2 (PDF)
- 10 Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma vuodelle 2007. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2267-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2268-6 (PDF)
- 11 Samapalkkaisuusohjelma. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2273-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2274-7 (PDF)
- 12 Sosiaalihuollon kehittämistoiminnan arvioinnin loppuraportti. Toim. Jaana Kaakinen, Jarmo Nieminen, Jukka Ohtonen.
ISBN 978-952-00-2279-2 (nid.)
ISBN 978-952-00-2280-8 (PDF)

- 2007: 13 Varhaiskasvatuksen kehittämisen suuntaviivoja lähivuosille. Väli­raportti varhaiskasvatuksen neuvottelukunnan työstä. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2281-5 (nid.)
ISBN 978-952-00-2282-2 (PDF)
- 14 Annakaisa Iivari, Pekka Ruotsalainen. Suomen eTerveys -tiekartta. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2283-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2284-6 (PDF)
- 15 Annakaisa Iivari, Pekka Ruotsalainen. eHealth roadmap - Finland. (Stencil)
ISBN 978-952-00-2285-3 (pb)
ISBN 978-952-00-2286-0 (PDF)
- 16 Opportunities to reconcile family and work. Ed. by Rolf Myhrman, Riitta Sääntti.
ISBN 978-952-00-2287-7 (pb)
ISBN 978-952-00-2288-4 (PDF)
- 17 Tomi Hussi, Guy Ahonen. Business-oriented maintenance of work ability. (Stencil)
ISBN 978-952-00-2289-1 (pb)
ISBN 978-952-00-2290-7 (PDF)
- 18 Anita Haataja. Viisikymppisten työllisten työssä jatkamista ennakoivat tekijät.
ISBN 978-952-00-2292-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2293-8 (PDF)
- 19 Sanna Parrila. Perhepäivähoidon ohjauksen kehitysvaihtoehtoja.
ISBN 978-952-00-2294-5 (nid.)
ISBN 978-952-00-2295-2 (PDF)
- 20 Elina Renko. ”Alkoholinkäyttö ei ole yksityisasia“. Alkoholiohjelmaan ja alkoholipolitiikkaan liittyvä lehdistökirjoittelu 2004-2006.
ISBN 978-952-00-2296-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2297-6 (PDF)
- 21 Nikotiinivalmisteiden seurantatyöryhmän muistio. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2304-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2305-8 (PDF)
- 22 Leena Tamminen-Peter. Ergonomiaopetuksen kehittäminen sosiaali- ja terveydenhoitoalan oppilaitoksissa. (Julkaistaan ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 978-952-00-2306-5 (PDF)
- 23 Sosiaali- ja terveysministeriön taloussääntö 1.3.2007.
ISBN 978-952-00-2315-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-2316-4 (PDF)
- 24 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti. Vuoden 2006 toiminta. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2321-8 (nid.)
ISBN 978-952-00-2322-5 (PDF)
- 25 Erityisryhmien asumisturvallisuuden parantaminen. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2327-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2328-7 (PDF)
- 26 Markku Kuisma. Ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen kehittäminen. Selvityshenkilön raportti.
ISBN 978-952-00-2332-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2333-1 (PDF)

- 2007: 27 Koko perhe kierteessä. Lähisuhdeväkivalta ja alkoholi.
ISBN 978-952-00-2342-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2343-0 (PDF)
- 28 Päivi Voutilainen, Eija Kattainen, Reija Heinola. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994-2006.
ISBN 978-952-00-2344-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-2345-4 (PDF)
- 29 Terveysalan opettajan ammatillisen osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2352-2 (nid.)
ISBN 978-952-00-2353-9 (PDF)
- 30 Aila Kumpulainen. Kehitysvammapalvelut vuonna 2004.
ISBN 978-952-00-2356-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2357-7 (PDF)
- 31 Stefan Ehrstedt. Työelämän kehittämishankkeet ja –ohjelmat valituissa OECD-maissa sekä kansainvälisissä järjestöissä. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2362-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2363-8 (PDF)
- 32 Samapalkkaisuusohjelman seurantaryhmän (2006-2007) loppuraportti. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2370-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2371-3 (PDF)
- 33 Lapsiasiavaltuutetun toimintakertomus vuodelta 2006.
ISBN 978-952-00-2374-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2375-1 (PDF)
- 34 Sairaanhoidovakuutuksen kehittäminen. Sairausvakuutuksen sairaanhoidovakuutuksen kehittämistyöryhmän muistio. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2378-2 (nid.)
ISBN 978-952-00-2379-9 (PDF)
- 35 Palveluksessanne STM.
ISBN 978-952-00-2390-5 (nid.)
ISBN 978-952-00-2391-2 (PDF)
- 36 Mirja Willberg, Hannu Valtonen. Pohjoismaiden terveydenhuollon rahoitus- ja palvelujärjestelmien vertailu.
ISBN 978-952-00-2386-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-2387-4 (PDF)
- 37 Mirja Willberg, Hannu Valtonen. Jämförelse av finansierings- och servicesystemen inom hälso- och sjukvården.
ISBN 978-952-00-2388-1 (inh.)
ISBN 978-952-00-2389-8 (PDF)
- 38 Raija Volk, Tuula Laukkanen. Palvelusetelin käyttö kunnissa.
ISBN 978-952-00-2390-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2391-1 (PDF)
- 39 Janne Jalava, Tuomas Ketola, Nina von Hertzen, Petri Virtanen. Tasa-arvoa edistävien EU-hankkeiden arviointi.
ISBN 978-952-00-2400-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2401-7 (PDF)

- 2007:40 Anita Haataja, Ossi Korkeamäki, Tomi Kyyrä. Soviteltu työttömyysetuus: kohdentuminen, toimeentulo ja vaikutus työllistymiseen. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2406-2 (nid.)
ISBN 978-952-00-2407-9 (PDF)
- 41 Maahanmuuttajien palvelut ja työllistyminen sosiaalialalle. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2408-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2409-3 (PDF)
- 42 Suomen kansainvälisten lapseksiottamisasioiden lautakunta. Toimintakertomus 2006. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2423-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2424-6 (PDF)
- 43 Nämnden för internationella adoptionsärenden i Finland. Verksamhetsberättelse 2006.
ISBN 978-952-00-2425-3 (inh.)
ISBN 978-952-00-2426-0 (PDF)
- 44 The Finnish Board of Inter-Country Adoption Affairs. Annual Report 2006.
ISBN 978-952-00-2427-7 (pb)
ISBN 978-952-00-2428-4 (PDF)
- 45 Apteekkityöryhmän muistio. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2429-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2430-7 (PDF)
- 46 Lääkkeiden viitehintajärjestelmää selvittäneen työryhmän muistio. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2431-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2432-1 (PDF)
- 47 Hannu Puolijoki, Anja Tuulonen. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen arviointi.
ISBN 978-952-00-2433-8 (nid.)
ISBN 978-952-00-2434-5 (PDF)
- 48 Mikko Wennberg, Olli Oosi, Kaisa Alavuotunki, Sirpa Juutinen, Henrik Pekkala. Sosiaalialan kehittämishankkeen organisoinnin arviointi. Sosiaalialan kehittämishankkeen loppuarviointi. Osaraportti 1.
ISBN 978-952-00-2435-2 (nid.)
ISBN 978-952-00-2436-9 (PDF)
- 49 Jaakko Virkkunen, Yrjö Engeström, Reijo Miettinen. Sosiaalihuollon kehittämistoiminnan tulevaisuus. Projekteista konseptikehittämiseen.
ISBN 978-952-00-2437-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2438-3 (PDF)
- 50 Helena Seppänen. Asiakastietojen käsittely kuntoutusyhteistyössä. Opas kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmille
ISBN 978-952-00-2439-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2440-6 (PDF)
- 51 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti. Kevään 2007 toiminnasta. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2441-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2442-0 (PDF)